



OMS PUBLICA REPORTE SOBRE LA ESTIMACIÓN DE LA CARGA DE LAS ETAS A NIVEL GLOBAL Y REGIONAL

El informe muestra que 420.000 personas mueren cada año producto de las ETAs y que casi un tercio de estas muertes se producen en niños menores de 5 años de edad.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), publicó el pasado 3 de diciembre el estudio **“Estimaciones de la OMS sobre la carga mundial de enfermedades de transmisión alimentaria”** reporte actualizado sobre el impacto de los alimentos contaminados en la salud y el bienestar de las personas alrededor del mundo.

Este informe es la primera estimación global de la incidencia, mortalidad y carga de las ETAs en términos de Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad (AVAD), y busca fortalecer la capacidad de los países para el desarrollo de sus propias estimaciones de carga, además de fomentar la utilización de estas estimaciones para la realización de análisis costo-eficacia de las medidas de prevención, intervención y control de los alimentos, lo que finalmente repercute en la mejora los sistemas nacionales de inocuidad de alimentos.

Con el objeto de contribuir a la difusión de los contenidos de este informe, a través del presente INFOACHIPIA se entrega una síntesis de sus principales resultados. Asimismo, la Agencia Chilena para la Inocuidad y Calidad Alimentaria (ACHIPIA), junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desarrollarán en el mes de enero un seminario para dar a conocer en mayor detalle los resultados obtenidos y la implicancia de ellos para nuestro país y la Región.

2. Estimaciones de la OMS sobre la carga mundial de ETAs

Esta iniciativa fue puesta en marcha en el año 2006 por la OMS, respondiendo a la necesidad de cubrir el vacío existente respecto a los reales costos humanos de los alimentos contaminados. Para ello en el 2007, la OMS estableció el Grupo de Referencia sobre Epidemiología de la Carga de Morbilidad de Transmisión Alimentaria (FERG, por sus siglas en inglés), el cual a través grupos especializados en enfermedades entéricas; enfermedades parasitarias; y productos químicos y toxinas, proporcionaron la evidencia científica necesaria sobre la que se basaron las estimaciones del estudio.

Para la estimación global de la carga de ETAs, se incluyeron 31 peligros transmitidos por alimentos, causantes de 32 enfermedades, siendo 11 agentes de enfermedades diarreicas (1 virus, 7 bacterias y 3 protozoos), 7 agentes de enfermedades infecciosas invasivas (1 virus, 5 bacterias, 1 protozoo), 10 helmintos y tres químicos (Tabla 1).

La carga de las ETAs fue calculada en base a los Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad (AVAD). Un AVAD puede considerarse como un año de vida "saludable" perdido. La suma de los AVAD de toda la población, o la carga de la enfermedad, se consideran como una medida de la diferencia entre el estado de salud actual y una situación de salud ideal, en donde toda la población vive hasta una edad avanzada, libre de enfermedad y discapacidad.

Tabla 1: Peligros incluidos en la estimación de carga global de ETAs

Agentes de enfermedades diarreicas	
Virus	Norovirus
Bacterias	<i>Campylobacter spp.</i>
	<i>E. coli</i> Enteropatógena (EPEC)
	<i>E. coli</i> Enterotoxigénica (ETEC)
	<i>E. coli</i> productora de shiga toxina
	<i>Salmonella</i> entérica no tifoidea
	<i>Shigella spp.</i>
	<i>Vibrio cholerae</i>
Protozoos	<i>Cryptosporidium spp.</i>
	<i>Entamoeba histolytica</i>
	<i>Giardia spp.</i>
Agentes de enfermedades infecciosas invasivas	
Virus	Virus de la Hepatitis A
Bacterias	<i>Brucella spp.</i>
	<i>Listeria monocytogenes</i>
	<i>Mycobacterium bovis</i>
	<i>Salmonella</i> Paratyphi A
	<i>Salmonella</i> Typhi
Helmintos	
Cestodos	<i>Echinococcus granulosus</i>
	<i>Echinococcus multilocularis</i>
	<i>Taenia solium</i>
Nemátodos	<i>Ascaris spp.</i>
	<i>Trichinella spp.</i>
Tremátodos	<i>Clonorchis sinensis</i>
	<i>Fasciola spp.</i>
	Tremátodos intestinales (*)
	<i>Opisthorchis spp.</i>
	<i>Paragonimus spp.</i>
Químicos y toxinas	
Aflatoxina	
Cassava cyanide	
Dioxinas	

(*) Incluye especies seleccionadas de las familias Echinostomatidae, Fasciolidae, Gymnophallidae, Heterophyidae, Nanophyetidae, neodiplostomidae y Plagiorchiidae (dependiendo de los datos disponibles).

2.1 Resultados

En el año 2010, los 31 peligros transmitidos por los alimentos evaluados en este estudio, causaron alrededor de 600 millones de casos de enfermedades. Los agentes de enfermedades diarreicas causaron la mayoría de los casos (550 millones), siendo los más frecuentes norovirus (120 millones de casos) y *Campylobacter* (96 millones de casos).

Los peligros evaluados fueron causantes de 420.000 muertes, de las cuales 230.000 corresponden a muertes provocadas por agentes de enfermedades diarreicas, siendo *S. entérica* no-tifoidea (59.000), *E. coli* enteropatógena (37.000), Norovirus (35.000) y *E. coli* enterotoxigénica (26.000) las más frecuentes.

Casi un tercio de todas estas muertes ocurrieron en niños menores de 5 años de edad, a pesar que sólo representan el 9% de la población mundial.

En el año 2010, la carga global de ETAs causadas por los 31 peligros, incluidas sus secuelas, fue de 33 millones de AVAD, de las cuales el 54% (18 millones de AVAD) fue atribuida a agentes de enfermedades diarreicas, particularmente *S. entérica* no tifoidea (4 millones de AVAD). 6 agentes de enfermedades diarreicas (norovirus, *Campylobacter spp.*, EPEC, ETEC, *Vibrio cholerae* y *Shigella spp.*) causaron una carga de ETAs de entre 1 y 3 millones de AVAD. Otros peligros que contribuyeron substancialmente a la carga global incluyeron *Salmonella Typhi* (3,7 millones de AVAD), *T. solium* (2,8 millones de AVAD), virus de la hepatitis A (1,4 millones de AVAD) y *Paragonimus spp.* (1 millón de AVAD). La carga de trichinellosis, por el contrario, se estimó sólo en 550 AVAD.

□ Diferencias Regionales

El estudio abordó estos efectos en las regiones de África, América, Mediterráneo Oriental, Europa, Asia Suroriental y Pacífico Occidental, las que fueron divididas en subregiones de acuerdo a la mortalidad adulta e infantil atribuibles a las ETAs. En la tabla 2 se observan los resultados por subregión y países según la mortalidad.

El estudio evidenció diferencias considerables a nivel regional en las cargas de ETAs. La carga más alta fue observada en dos subregiones de África (AFR D: 1.300 AVAD por 100.000 habitantes; AFR E: 1.200 AVAD por 100.000 habitantes). En las subregiones SEAR B y SEAR D, la carga fue de 690 y 710 AVAD por 100.000 habitantes respectivamente, y en la región EMR D fue de 570 AVAD por 100.000 habitantes.

Las cargas más bajas fueron observadas en la región AMR A, correspondiente a Norteamérica y Cuba, con 35 AVAD por 100.000 habitantes, seguidos por Europa (EUR A, EUR B y EUR C) y la subregión Pacífico Oeste WPR A (Australia, Nueva Zelanda y Japón), los que tuvieron un rango de 40 a 50 AVAD por 100.000 habitantes.

Las subregiones restantes, dentro de las cuales se encuentra la sub-región AMR B a la cual pertenece Chile, poseen cargas intermedias con rangos que van desde 140 a 360 AVAD por 100.000 habitantes.

Tabla 2: Países pertenecientes a cada sub-región

Regiones	Sub-regiones	Países
África (AFR)	AFR D	Algeria; Angola; Benín; Burkina Faso; Camerún; Cabo Verde; Chad; Comoros; Guinea Ecuatorial; Gabón; Gambia; Ghana; Guinea; Guinea-Bissau; Liberia; Madagascar; Mali; Mauritania; Mauricio; Níger; Nigeria; Sao Tome y Príncipe; Senegal; Seychelles; Sierra Leona; Togo
	AFR E	Botsuana; Burundi; República Centroafricana; Congo; Costa de Marfil; República Democrática del Congo; Eritrea; Etiopía; Kenia; Lesoto; Malawi; Mozambique; Namibia; Ruanda; Sudáfrica; Suazilandia; Uganda; República Unida de Tanzania; Zambia; Zimbabue.
América (AMR)	AMR A	Canadá; Cuba; Estados Unidos
	AMR B	Antigua and Barbuda; Argentina; Bahamas; Barbados; Belice; Brasil; Chile; Colombia; Costa Rica; Dominica; República Dominicana; El Salvador; Granada; Guyana; Honduras; Jamaica; México; Panamá; Paraguay; San Cristóbal y Nieves; Santa Lucía; San Vicente y las Granadinas; Surinam; Trinidad y Tobago; Uruguay; Venezuela
	AMR D	Bolivia; Ecuador; Guatemala; Haití; Nicaragua; Perú.
Mediterráneo Oriental (EMR)	EMR B	Bahréin; Irán; Jordania; Kuwait; Lebanon; Libia; Omán; Qatar; Arabia Saudita; Siria; Túnez; Emiratos Árabes Unidos.
	EMR D	Afganistán; Yibuti; Egipto; Iraq; Marruecos; Pakistán; Somalia; Sudán del Sur (2); Sudán; Yemen
Europa (EUR)	EUR A	Andorra; Austria; Bélgica; Croacia; Chipre; República Checa; Dinamarca; Finlandia; Francia; Alemania; Grecia; Islandia; Irlanda; Israel; Italia; Luxemburgo; Malta; Mónaco; Países Bajos; Noruega; Portugal; San Marino; Eslovenia; España; Suecia; Suiza; Reino Unido
	EUR B	Albania; Armenia; Azerbaiyán; Bosnia y Herzegovina; Bulgaria; Georgia; Kirguistán; Montenegro; Polonia; Rumania; Serbia; Eslovaquia; Tayikistán; República de Macedonia; Turquía; Turkmenistán; Uzbekistán.
	EUR C	Bielorrusia; Estonia; Hungría; Kazajistán; Letonia; Lituania; República de Moldavia; Federación Rusa; Ucrania.
Asia sudoriental (SEAR)	SEAR B	Indonesia; Sri Lanka; Tailandia.
	SEAR D	Bangladesh; Bután; República Popular Democrática de Corea; India; Maldivas; Birmania; Nepal; Timor Oriental
Pacífico Occidental (WP)	WPR A	Australia; Estado de Brunéi Darussalam; Japón; Nueva Zelanda; Singapur
	WPR B	Camboya; China; Islas Cook; Fiji; Kiribati; República Democrática Popular Lao; Malasia; Islas Marshall; Micronesia; Mongolia; Nauru; Niue; Palaos; Papúa Nueva Guinea; Filipinas; República de Corea; Samoa; Islas Solomon; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Viet Nam.

Estrato A = Muy baja mortalidad adulta e infantil; Estrato B = baja mortalidad infantil y muy baja mortalidad adulta; Estrato C = Baja mortalidad infantil y alta mortalidad adulta; Estrato D: Alta mortalidad adulta e infantil; Estrato E = Alta mortalidad infantil y muy alta mortalidad adulta.

3. Comentarios

El reporte deja de manifiesto que la carga mundial de ETAS es considerable, afectando a toda la población, pero principalmente a niños menores de 5 años y a quienes viven en sub-regiones del mundo con bajos ingresos.

Una forma de mejorar la inocuidad de los alimentos, y por ende disminuir la carga que las ETAS provocan, es incorporar este tipo de estimaciones en el desarrollo de políticas públicas a nivel de países. Sin embargo y de acuerdo a lo que la propia OMS señala, el principal obstáculo para el desarrollo de estimaciones de carga a nivel de país, es la deficiencia de datos. En este sentido, las estimaciones aportadas por este estudio, suponen una solución provisional, mientras los países trabajan en mejorar sus sistemas de vigilancia y crean mayor capacidad de laboratorio.

En razón de lo anterior la OMS, a través de esta iniciativa, busca fortalecer la realización de estudios de carga a nivel nacional y fomentar el uso de esta información en la formulación de políticas públicas. Para ello ha desarrollado una serie de instrumentos y recursos que permitirán facilitar el desarrollo de estudios nacionales. Bajo este contexto, se desarrollaron pilotos en Albania, Japón, Tailandia y Uganda.

4. Mayor información

- [Estimaciones de la OMS sobre la carga mundial de enfermedades de transmisión alimentaria](#)
- [Infografías](#)
- [Herramientas en línea](#)